

Литература:

1. Гинекология : нац. рук. / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 24 с.
2. Долгов, Г.В. Гнойно-воспалительные осложнения в оперативной гинекологии. Прогнозирование. Профилактика. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2008. – 173 с.
3. Серов, В. Н. Критерии прогноза осложнений и выбора основного метода лечения у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями матки и придатков / В. Н. Серов, Е. О. Панкова // Мать и дитя : материалы 6 Рос. форума. – М., 2004. – С. 479–480.

УДК 618:579

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОПЛЕНКИ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С КАНДИДОЗНЫМ ВУЛЬВОВАГИНИТОМ И ВИДОВОГО СОСТАВА МИКРООРГАНИЗМОВ, СПОСОБНЫХ К БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЮ, У БЕРЕМЕННЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ГЕНИТАЛИЙ

Арестова И. М., Ковалёва А. В., Сенькович С. А., Ковалёв Е. В., Цуран Ю. Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Находясь в организме человека, микроорганизмы оказываются в жестких условиях борьбы за выживание с иммунной системой и другими микроорганизмами, поэтому они вступают в различные симбиотические связи, позволяющие им выжить в разных условиях. Примером таких связей является образование биопленок (biofilms) на разных поверхностях. Образование биопленок – один из факторов патогенности микроорганизмов, поэтому многие инфекционные процессы начинаются именно с их образования [1, 2]. Поэтому является актуальным изучение штаммов микроорганизмов, способных образовывать биопленки, при различных формах инфекций нижних отделов половых путей, их влияние на тяжесть воспалительного процесса, резистентность к лечению и возникновение рецидивов [3,4].

Цель. Сравнить относительную плотность биопленки, образованной штаммами микроорганизмов, выявленных у женщин с воспалительными процессами гениталий.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе акушерского отделения учреждения здравоохранения «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», НИЛ УО «ВГМУ», на кафедре клинической микробиологии УО «ВГМУ». С целью сравнения биопленки нами обследованы 86 беременных во 2 и 3 триместрах гестации с воспалительными процессами влагалища и шейки матки. Обследование пациентов включало осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследования отделяемого из цервикального канала и влагалища.

Основными клиническими проявлениями воспалительных процессов нижнего отдела урогенитального тракта в обеих группах явились зуд наружных половых органов различной интенсивности, обильные или умеренные выделения из половых путей в виде белей. Также учитывались данные микроскопии мазков вагинального отделяемого и из шейки матки (мицелий дрожжеподобных грибов или кокковая флора, выявляемые на фоне лейкоцитов в количестве свыше 30 в поле зрения и скудного содержания лактобактерий).

У всех обследованных женщин произведен посев из влагалища на флору, выделены чистые культуры микроорганизмов и оценена их возможность формировать биопленку. Нами изучено видовое разнообразие чистых культур микроорганизмов, полученных у обследованных пациентов.

Среди чистых культур микроорганизмов, способных формировать биопленки, были выделены *Escherichia coli*, *Candida spp.*, *S. saprophyticus*, *S.epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*.

Результаты исследования обработаны методами вариационной статистики с использованием пакетов статистического анализа данных Statistica for Windows 10.0 («StatSoft Inc.», Талса, США, лицензия УО «ВГМУ» sta999k347156-w).

Результаты и обсуждение. Из 86 беременных, у которых микроорганизмы обладали способностью к пленкообразованию, у 18 из них (20,5% случаев) диагностирован кольпит, у 33 женщин (38,6% случаев) – цервицит, у 35 пациентов (40,9% случаев) – кольпит в сочетании с цервицитом, что подчёркивает повышенную лабильность микрофлоры влагалища во время беременности и восприимчивость к возникновению воспалительных процессов.

Escherichia coli была способна образовывать биопленки у 13 пациентов (15,1% случаев), *Candida spp* – у 25 женщин (29,1% случаев), *S. saprophyticus* – у 25 пациентов (29,1% случаев), *S. epidermidis* – у 8 беременных (9,3% случаев), *Staphylococcus aureus* – у 12 женщин (13,9% случаев), *Klebsiella pneumoniae* – у 3 пациентов (3,5% случаев).

Результаты среднего значения оптической плотности биопленок: *Escherichia coli* – 2,04; *Candida spp* – в 20,21; *S. saprophyticus* – 5,14; *S. epidermidis* – 4,72; *Staphylococcus aureus* – 6,33; *Klebsiella pneumoniae* – 8,64, подчёркивают тот факт, что грибы рода *Candida* образовывали биопленки наиболее высокой плотности. Данный факт подчёркивает особую значимость своевременного выявления данного инфекционного агента и его эрадикации с целью профилактики не только рецидивов воспалительного процесса, но и снижения частоты осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Выводы.

1. У обследованных беременных с воспалительными процессами родовых путей среди видового разнообразия штаммов микроорганизмов в чистой культуре достоверно чаще встречалась *Candida spp* – в 25 (29,1%) случаях, *S. saprophyticus* – в 25 (29,1%) случаях.

2. Биоплёнки с наиболее высокой оптической плотностью (20,21) образовывали грибы рода *Candida spp*.

Литература:

1. Гостев, В. В. Бактериальные биопленки и инфекции / В. В. Гостев, С. В. Сидоренко // Журнал инфектологии. Санкт-Петербург. – 2010. – Т. 2, № 3. – С. 4–15.

2. Марданова, А. М. Биопленки: основные методы исследования: учеб.-метод. пособие / А. М. Марданова. – Казань : К(П)ФУ, 2016. – 42 с.

3. Макаров, И. О. Бактериальные и вирусные инфекции в акушерстве и гинекологии: учеб. пособие / И. О. Макаров, Е. И. Боровкова. – М. : МЕДпресс-информ, 2013. – 256 с.

4. Ворошилина, Е. С. Совершенствование методических подходов к оценке микробиоценоза влагалища у женщин репродуктивного возраста : дис. ... д-ра мед. наук : 03.02.03 / Е.С. Ворошилина. – Челябинск, 2012. – 244 с.

УДК 616.348-07

ПОКАЗАТЕЛИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ФЕНОТИПА В ДИАГНОСТИКЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Асирян Е.Г., Матющенко О.В., Мацук О.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Диагноз бронхиальная астма (БА) устанавливается на основании данных анамнеза жизни и заболевания пациента, анализируется клиническая картина. В тоже время для подтверждения заболевания проводятся лабораторные и инструментальные исследования [1, 2]. В настоящее время существует ряд лабораторных методов для подтверждения аллергии и постановки правильного диагноза [2, 3]. В тоже время у